

ŽIADOSŤ O UZATVORENIE ZMLUVY O POSKYTOVANÍ SOCIÁLNEJ SLUŽBY

v zmysle ustanovenia § 74 ods. 3 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

A) Údaje o ŽIADATEĽOVI, ktorému sa má poskytovať sociálna služba:

Priezvisko a meno, titul:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého bydliska:

Telefonický kontakt:

Výška a druh aktuálneho príjmu:

Druh sociálnej služby, o ktorú žiadateľ žiada*:

domov sociálnych služieb špecializované zariadenie zariadenie pre seniorov

Forma sociálnej služby, ktorá sa ma poskytovať v zariadení:

pobytová celoročná

Miesto poskytovania sociálnej služby: HARMÓNIA - zariadenie pre seniorov, domov sociálnych služieb
Republiky 22, Žilina 010 01

Deň začatia poskytovania sociálnej služby:

Čas poskytovania sociálnej služby:

na dobu neurčitú na dobu určitú od: do:

B) Údaje o ZÁKONNOM ZÁSTUPCOVI alebo o súdom ustanovenom OPATROVNÍKOVI

(vyplňte v prípade, ak je žiadateľ pozbavený spôsobilosti na právne úkony)

Priezvisko a meno, titul:

Adresa trvalého pobytu:

Telefonický kontakt:

Email:

C) Údaje o INEJ FYZICKEJ OSOBE, ktorá v mene žiadateľa podáva žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby podľa § 92, ods. 6

Priezvisko a meno, titul:

Adresa trvalého pobytu:

Telefonický kontakt:

Email:

• **Súhlas dotknutej osoby so spracovaním osobných údajov:**

V zmysle zákona NR SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov v znení neskorších predpisov, dávam súhlas zariadeniu sociálnych služieb na spracúvanie mojich osobných údajov uvedených v tejto žiadosti ako aj ďalších údajov nevyhnutných pre spracúvanie sociálnej agendy v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb. Zároveň súhlasím s ich poskytovaním inej osobe (Sociálna poisťovňa, Slovenská pošta, Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny, Okresný súd) výhradne na účel súvisiaci s poskytovaním sociálnej pomoci a sociálnych služieb. Súhlas na spracúvanie osobných údajov dávam na dobu plnenia účelu ich poskytnutia.

V, dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zák. zástupcu, opatrovníka, inej fyzickej osoby)

• **Vyhlásenie žiadateľa (zákonného zástupcu, opatrovníka, inej fyzickej osoby):**

Vyhlasujem, že všetky údaje v tejto žiadosti som uviedol/la podľa skutočnosti a som si vedomý/á dôsledkov uvedenia nepravdivých informácií.

V, dňa

.....
čitateľný vlastnoručný podpis žiadateľa
(zák. zástupcu, opatrovníka, inej fyzickej osoby)

PRÍLOHY:

1. Právoplatné rozhodnutie o odkázanosti na sociálnu službu
2. Posudok o odkázanosti fyzickej osoby na sociálnu službu
3. Potvrdenie o príjme (aktuálne rozhodnutie o výške dôchodku, rozhodnutie o výške dávok v hmotnej núdzi a p.)
4. Vyhlásenie o majetku
5. Lekárske potvrdenie (vyžaduje sa v prípade, že osoba uvedená v bode A nie je vzhľadom k svojmu nepriaznivému zdravotnému stavu schopná sama podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy, podpísať zmluvu o poskytovaní sociálnej služby, resp. podpísať vyhlásenie o majetku na účely platenia úhrady za sociálne služby)

LEKÁRSKE POTVRDENIE

Potvrdzujem, že žiadateľ o poskytovanie sociálnej služby:

Priezvisko a meno, titul:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého bydliska:

nedokáže vzhľadom na svoj nepriaznivý zdravotný stav

- podať žiadosť o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby,
- podpísať zmluvu o poskytovaní sociálnej služby,
- podpísať vyhlásenie o majetku na účely platenia úhrady za sociálne služby

V, dňa

.....

Pečiatka a podpis lekára